



**Universidad  
Europea** MADRID

*ANÁLISIS APLICADO DE LA CONDUCTA.  
PROGRAMA DE MODIFICACIÓN DE CONDUCTA A UN MENOR DE  
12 AÑOS CON CONDUCTAS DISRUPTIVAS*

Autor: Pablo Gómez Ramos

Tutora: Dra. María Cantero

---

MÁSTER EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA

---

Curso: 2021-2022  
Convocatoria ordinaria

## ÍNDICE

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Introducción.....</b>	<b>4</b>
1.1 Revisión y prevalencia .....	4
1.2. Marco teórico.....	7
<b>2. Identificación del sujeto.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Estrategias de Evaluación .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Formulación clínica del caso .....</b>	<b>15</b>
<b>5. Tratamiento .....</b>	<b>20</b>
5.1. Observación directa .....	20
5.2 Extinción.....	21
5.3. Programa de reforzamiento intermitente y de razón fija .....	23
<b>6. Valoración del tratamiento .....</b>	<b>25</b>
<b>7. Discusión y conclusiones.....</b>	<b>29</b>
<b>8. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>35</b>

## Resumen

En este trabajo se presenta un estudio de caso de un menor con graves problemas de conducta. Se trata de un niño de 12 años, proveniente de una familia desestructurada y que se encontraba en régimen de guarda en una residencia de la Comunidad de Madrid. El objetivo principal fue eliminar las peligrosas conductas de fuga que reproducía de forma sistemática en su ambiente natural. El tratamiento principal aplicado fue un programa de modificación de conducta con Reforzamiento positivo intermitente y razón fija con un diseño A-B. Tras la aplicación de técnicas operantes se logró la extinción de la conducta problema, con el establecimiento de otros comportamientos más adaptativos, lo que da valor de la eficacia del programa. El mantenimiento y generalización de la conducta se mantuvo durante los cuatro meses en los que el menor permaneció en el centro residencial.

*Palabras clave:* adolescente, problemas de conducta, modificación de conducta, reforzamiento, mantenimiento, generalización.

## Abstract

This paper presents a case study of a child with serious behavioral problems. This is a 12-year-old boy from a dysfunctional family who was in foster care in a residential home in the Community of Madrid. The main objective was to eliminate the dangerous runaway behaviors that he systematically reproduced in his natural environment. The main treatment applied was a behavior modification program with intermittent positive reinforcement and fixed ratio with an A-B design. After the application of operant techniques, the extinction of the problem behavior was achieved, with the establishment of other more adaptive behaviors, which validates the effectiveness of the program. The maintenance and generalization of the behavior was maintained during the four months the child remained in the residential center.

*Keywords:* adolescent, behavior problems, behavior modification, reinforcement, maintenance, generalization.

## 1. Introducción

En este Trabajo de Fin de Máster de Psicología General Sanitaria se presentan los resultados obtenidos en un estudio de caso único tras la aplicación de un programa de modificación de conducta (*condicionamiento operante*) a un menor de 12 años con conductas problemáticas que se encontraba en situación de guarda en un ámbito residencial de menores tutelados de la Comunidad de Madrid. La ley española habilita a los poderes públicos de una serie de actuaciones de protección a menores que se encuentren en situación de riesgo y/o desamparo. Según la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE, 2015), ante menores en situación de riesgo se podría adoptar una medida de protección de guarda, mientras que en los casos más graves, en situaciones de desamparo, el ministerio de la ley asumirá la tutela del menor. Entre las órdenes a adoptar, tanto en medidas de guarda como de tutela, se encuentra el acogimiento residencial público de los menores, siendo éste el caso que nos ocupa. Se trata de un menor en situación de riesgo, ya que tras el ingreso de su madre en un hospital, no se encontraron familiares que pudieran hacerse cargo del menor y de un hermano más pequeño. Una vez en el centro residencial se observaron varias conductas desadaptativas y aunque no presentaba un diagnóstico grave del comportamiento, sí fue necesario aplicar de forma rápida una intervención conductual pues a las conductas de riesgo previas se estaban añadiendo el absentismo escolar y la desobediencia hacia las normas de los adultos de referencia.

### 1.1 Revisión y prevalencia

Entre los problemas más comunes por los que las familias asisten a consulta con sus hijos adolescentes, se encuentran los problemas disruptivos. Es habitual que las familias acudan al psicólogo porque no son capaces de controlar o dirigir las conductas problemáticas

de sus hijos adolescentes. La adolescencia es una etapa complicada en el desarrollo evolutivo del ser humano, y durante este período son característicos conflictos que deben ser vigilados para que no evolucionen en problemas más graves (Kazdin y Buela-Casal, 1999). Sin embargo, aquí se encuentra el eterno debate del concepto “anormalidad” o “problemático”. Puede decirse que las conductas no son en sí mismas ni normales ni anormales, y que dichos conceptos vienen dados por las circunstancias y normas sociales (Luciano, 1997, pp. 53-54). Es lo imperante o aceptado en una sociedad, lo que se espera de sus individuos, lo que fija lo que es normativo o aceptable. Quizá lo más importante aquí es que, según el enfoque conductual, la conducta anormal se desarrolla y mantiene en los mismos términos y con los mismos principios que la conducta normal (Craighead, Kazdin y Mahoney, 1981, p. 109).

Sin embargo, las consecuencias de ambos tipos de conductas no son las mismas. Las conductas antisociales se refieren de forma genérica o amplia, a “cualquier conducta que refleje la violación de las reglas sociales y/o actos contra los demás” (Koch y Gross, 2002, p. 23). En este caso, cómo veremos a continuación, las conductas provocaban consecuencias que transgredían lo esperable socialmente en un menor de 12 años. Además, la decisión de abordar prontamente estas conductas antisociales fue porque muchas veces los problemas se perpetúan y pueden continuar agravándose con el paso del tiempo (Sánchez García, 2015, p. 39). En efecto, las conductas antisociales más tempranas, surgidas durante la infancia, tienen una probabilidad muy alta de hasta el 75%, de continuación psicopatológica en la edad adulta (Benjumea y Mojarro, 2002, p. 259).

El DSM-5 (APA, 2014) incluye en el diagnóstico para el Trastorno de la conducta una categoría específica denominada “Incumplimiento grave de las normas”, donde se incluyen los siguientes criterios: 1. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años. 2. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces, o una vez, si estuvo

ausente durante un tiempo prolongado y 3. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años. Los tres criterios señalados fueron cumplidos reiteradamente por el menor, y de ahí, la urgencia de la intervención.

Cabe señalar que la prevalencia infantojuvenil de los problemas de conducta es alta, si bien varía según el sexo, la edad, y también según los distintos estudios epidemiológicos. No obstante, no existen datos epidemiológicos actualizados y los que hay son muy variables; por nombrar solamente algunos: el DSM-5 situó la prevalencia de la conducta antisocial, hace ya unos años, entre el 2 y el 10%, mientras que existen algunos estudios españoles que revelan que hasta un 72% de adolescentes entre 12 y 17 años habían realizado actos antisociales o delictivos en el último año (Rechea, 2008). Otras investigaciones también señalan porcentajes muy altos, superiores al 15%, de estudiantes que entre los 12 y 18 años realizan conductas antisociales (Garaigordobil y Maganto, 2016).

Respecto a la edad, el porcentaje más alto de los trastornos de conducta se da entre los 14 y 18 años. Aunque tradicionalmente se partía de datos que indicaban que los trastornos del comportamiento eran muy superiores en chicos frente a chicas, de tres a una hasta 1992 (Koch y Gross, 2002, p. 24), en fechas más recientes, o al menos en España, no se observan respecto al género diferencias estadísticamente significativas en consulta de trastornos de conducta a partir de los 13-14 años (Aláez, Martínez-Arias y Rodríguez-Sutil, 2000), aunque el porcentaje de varones sigue siendo superior.

A esto hay que añadir la particularidad del objeto de estudio (adolescentes con medidas de guarda o tutela) donde los porcentajes de menores con conductas antisociales serían aún mayores de los señalados. La población que ingresa en los centros de protección suele ser la más vulnerable, y aunque la casuística es muy variable según la edad de los menores, si es posible afirmar que la mayor parte de los adolescentes presentan de base comportamientos

disruptivos y antisociales, de ahí la importancia de la prevención e intervención temprana por parte de los servicios sociales (Imaz *et al.*, 2013, p. 106). En este caso particular, tras detectar los comportamientos del menor fue necesario intervenir sin falta y para ello optamos por la elección de técnicas de modificación de conducta.

## 1.2. Marco teórico

La modificación de conducta se lleva aplicando desde hace décadas a multitud de problemas individuales y sociales, tanto en ámbitos sanitarios como en hogares y colegios, y se basan principalmente en principios establecidos en la investigación experimental (Miltenberger, 2013, p. 24). Aquí la tradición histórica fue creando distintas ramas o denominaciones aunque dentro de una misma corriente que comparte los postulados del condicionamiento clásico y sobre todo, del condicionamiento operante o instrumental. Con *Terapia de conducta*, se referían a seguidores de tradición pavloviana en entornos clínicos tradicionales, el *Análisis Aplicado de Conducta* a seguidores más puros de tradición operante en entornos naturales y con el término *Modificación de Conducta*, al conjunto de los otros dos (Martin y Pear, 2008, p. 426).

Dejando de lado disquisiciones terminológicas, y aunque desde el punto de vista teórico existe mucha bibliografía al respecto, las técnicas utilizadas en la modificación de conducta tienen su base principal en la psicología del aprendizaje y en la investigación experimental. La elección de técnicas de modificación de conducta o análisis aplicado de la conducta, se dirige hacia la mejora de conductas manifiestas que se consideran problemáticas y utilizan, principalmente, el uso de reforzadores para instaurar nuevas conductas con la práctica repetida y con experiencias específicas de aprendizaje (Kazdin, 1988, p. 108). La selección del sujeto de estudio vino determinada por la importancia que tenía la contención rápida de las conductas de riesgo, de alta intensidad y frecuencia, que estaba reproduciendo.

Entre los principios básicos de la modificación de conducta se encuentran el reforzamiento y la extinción, y ambos han sido la base del tratamiento aplicado en este caso.

El reforzamiento es fundamentalmente fortalecer un comportamiento y hacer que se repita, motivado por las consecuencias que le siguen. Para ello, se pueden diseñar distintos tipos programas en los que varía sobre todo, cuándo debe darse el refuerzo. En un programa de reforzamiento continuo, por ejemplo, se reforzarían todas las respuestas, mientras que en un programa de reforzamiento intermitente, solo se refuerza ocasional o intermitentemente (Miltenberger, 2013, p. 99). A su vez, según el número de veces que se emite una conducta encontraremos programas de razón fija o variable, y según el tiempo que transcurre entre las respuestas, nos hallamos con programas de intervalo fijo o variable. Aunque ambos tipos de programas producen altas tasas de respuesta, se ha comprobado que los programas de razón e intervalo fijos producen altas tasas de respuesta justo antes de la administración del siguiente reforzador mientras que los programas de razón e intervalo variables mantienen tasas estables de respuesta (Domjan, 2012, p. 169).

La extinción, por su parte, refiere a un principio básico del comportamiento y se produce cuando una conducta que ha sido previamente reforzada, deja de serlo, con lo que la conducta disminuye y desaparece (Miltenberger, 2013, p. 110).

En el caso que nos ocupa, algunas conductas previas que realizaba el menor fueron tratadas mediante extinción, lo que a su vez ocasionó la aparición de otras conductas peculiares y más graves que fueron reconducidas mediante un programa de reforzamiento intermitente y razón fija. Ambos procedimientos buscaban objetivos distintos; la extinción la desaparición de conductas, mientras el entrenamiento de recompensas, buscaba lo contrario, instaurar comportamientos nuevos.

El análisis aplicado de la conducta viene utilizándose de los años 60 y 70 con niños institucionalizados y con conductas antisociales con buenos resultados, y ya hace décadas se señalaba la falta de datos de seguimiento y mantenimiento (Kazdin, 1983, pp. 237-238). Actualmente seguimos con las mismas carencias, debido seguramente a que los acogimientos residenciales son temporales y después de la salida de los menores de estos recursos, no se tiene más información de los casos.

A diferencia del enfoque diagnóstico tradicional, el enfoque conductual presenta unas particularidades propias que le hacen diferente (Martin y Pear, 2008, pp. 283-284). Las conductas son registradas y se explican por la interacción con el ambiente. Aquí el objetivo no son cuestionarios donde registrar conductas encubiertas sino observar la reproducción de conductas observables. Quizá la mayor diferencia estriba en que la evaluación conductual el objetivo es identificar los excesos o déficits comportamentales y no tanto, diagnosticar o clasificar rasgos psicológicos internos ni definir tipos de trastornos mentales.

En este estudio, el sujeto objeto de tratamiento era susceptible de un tratamiento conductual, máxime cuando las intervenciones psiquiátricas con base en la medicación, no estaban dando los resultados esperados. Como veremos a continuación el menor de 12 años presentaba conductas de riesgo que debían tratarse prontamente. En el asunto que nos ocupa la familia, especialmente la madre, jugó un papel visible en el comportamiento del adolescente. Nuestra hipótesis de trabajo es que el menor, proveniente de una familia desestructurada presenta conductas desafiantes que son inconscientemente reforzadas por su madre y compañeros. De temperamento inquieto, no había encontrado hasta la fecha modelos válidos de actuación ni tampoco límites tempranos a sus comportamientos.

El objetivo principal de la intervención fue modificar los comportamientos problemáticos y sustituirlos por otros más beneficios para el menor, utilizando para ello

procedimientos conductuales de modificación de conducta. En concreto, se utilizó la extinción y un programa intermitente de reforzamiento para cambiar y producir nuevas conductas controladas por las consecuencias, tal y cómo aboga el condicionamiento instrumental (Domjan, 2012, p. 145 y ss).

Para este estudio se utilizó un diseño de caso único (N-1), donde se observó (Fase A) la conducta objetivo como variable dependiente previamente a la intervención, y posteriormente se aplicó el tratamiento o variable independiente (Fase B.) Se trata por lo tanto, del estudio de un caso individual, para comprobar si la aplicación de un programa de reforzamiento puede o no, cambiar la frecuencia e intensidad de la conducta. En el contexto de la Residencia se ha intentado que el estudio tenga validez, pues la APA considera que los diseños experimentales de caso único pueden ser un tipo de diseño muy útil para establecer la relación causal del individuo en su contexto (Roussos, 2007, p. 262). A su vez, el lugar donde se interviene no es un contexto artificial, sino que se realiza en el contexto natural donde se están produciendo los problemas. Son los contextos naturales los que mayor interés ofrecen en el estudio de la conducta humana, pues permiten formular con mayor precisión hipótesis sobre las posibles funciones de las conductas desajustadas (Froxán *et al.*, 2020, p. 28).

El objetivo principal, que fue modificar las conductas problemáticas de fuga del menor, fue logrado en un corto periodo de tiempo mediante técnicas conductuales, lo que refuerza la validez y utilidad del programa empleado.

## **2. Identificación del sujeto**

A continuación se presenta brevemente la descripción del caso. El menor, de 12 años, ingresó junto con un hermano más pequeño, en un acogimiento residencial público por un período de un año en régimen de guarda. Según consta en los informes, este ingreso se produce tras la entrada de la madre en la Unidad de Psiquiatría de un hospital debido a una

fuerte inestabilidad emocional, y al no localizarse a ningún familiar que pudiese hacerse cargo de los niños.

Los informes existentes de la situación familiar no son nada optimistas. Los padres son una pareja rota desde hace años, con denuncias de malos tratos de la madre del niño hacia el padre, y varios informes médicos donde se refieren a un diagnóstico del menor con TDAH y con medicación psicofarmacológica desde los 4 años.

En la residencia, el menor permaneció durante un mes en el grupo de medianos, grupo 2, de edades comprendidas entre los 9 y 12 años. Su paso por el grupo es bastante conflictivo. Es un niño muy poco querido por sus compañeros, siendo protagonista de pequeños robos y peleas constantes tanto en la residencia como en su centro escolar. Se da la circunstancia que varios niños que le han pegado y “acosado” en el colegio, están precisamente en ese mismo grupo de convivencia en situación de guarda. La situación se hace angustiosa y condenada al fracaso. La convivencia del menor con los otros niños se rige por las peleas, abusos de poder, manipulaciones, robos, etc. por lo que principios del mes de mayo, la Dirección del centro decide que el chico debe pasar al siguiente grupo de edad, grupo 3 donde se hallan menores entre 12 y 15 años.

Se observa pronto que al menor le gusta especialmente provocar a sus nuevos compañeros y fomentar peleas, pasando en poco tiempo a presentar conductas de fuga del centro residencial, faltando no solo a su recurso escolar sino también pernoctando en la calle. Estas conductas de riesgo fuera de la residencia fueron las conductas-objetivo a modificar, pues eran no solo lo suficientemente frecuentes y desadaptativas, sino que suponían también un claro peligro para el menor. Aunque es habitual que las conductas antisociales se produzcan en conjunto, formando una constelación de síntomas o “síndrome” (Kazdin, 1988, pp. 28-29) la práctica muestra que es necesario centrarse o seleccionar primeramente la

conducta-diana, aquella que sea más disruptiva o peligrosa, para pasar posteriormente al resto de conductas, si es necesario. De hecho, el objetivo nunca fue cambiar todas las conductas deficitarias del menor, sino solo aquella que era realmente desajustada.

En otro orden de cosas, Kazdin presentó cuales eran los principales factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que en niños y adolescentes se produzcan conductas antisociales, a saber: psicopatología de los padres, interacción incorrecta entre padres-hijos, hogares rotos, conflictividad conyugal o clase social y déficit socioeconómico (1988, pp. 33-35). Está documentado por ejemplo, que los niños suelen reaccionar al divorcio de sus padres con conductas de agresión, impulsivas, antisociales, y de desobediencia (Wicks-Nelson e Israel, 1997, p. 405). También Sanders señala que muchos de los problemas de comportamiento que presentan niños y adolescentes son debidos a estilos parentales inadecuados y también a conflictos familiares y roturas matrimoniales (2002, p. 387). Observamos que en el caso objeto de estudio, se dan todos los factores que se consideran como determinantes de alto riesgo. Pareja rota y separación altamente conflictiva, problemas de salud mental de la madre, padre en prisión, bajos ingresos económicos, pautas equivocadas de educación, etc. son elementos característicos de este caso. La intervención se prevé, *a priori*, poco halagüeña ante tantas variables adversas.

### **3. Estrategias de Evaluación**

La evaluación conductual conlleva recoger y analizar los datos con un fin similar a la evaluación psicológica. La evaluación de conducta es la recopilación y análisis de la información para lograr identificar y describir las conductas problema, identificar posibles causas de la conducta, guiar la selección del tratamiento y evaluar el resultado obtenido con la intervención (Martin y Pear, 2008, p. 8). La base fundamental de esta evaluación es intentar identificar excesos y/o déficits comportamentales y explicar cuáles son las funciones

de las conductas en el ambiente propio del individuo para ver qué las mantiene, y no tanto la búsqueda de etiquetas diagnósticas. Para ello es necesario la recogida objetiva de datos con el fin de identificar los comportamientos y las causas probables de los mismos, para a partir de ahí establecer las estrategias de intervención más adecuadas (Martin y Pear, 2008, p. 271). Las conductas no operan en el vacío y por lo tanto, es necesario averiguar que las ocasiona y sobre todo, que las mantiene en el tiempo, por lo que el análisis funcional se convierte en un tipo de evaluación conductual clave.

Así, aunque la evaluación conductual puede equiparse con la evaluación psicológica al uso, también presenta algunas particularidades propias, principalmente en el registro preciso de conductas observables. Aquí no se trata tanto de hipotetizar sobre rasgos o constructos de personalidad sino más bien, encontrar excesos o déficits conductuales, observables directamente en el ambiente donde se desarrollan. Se da preferencia por la observación directa de los comportamientos. Por lo tanto, un objetivo importante de la evaluación consistió en registrar las conductas de fuga según su ocurrencia e intensidad tanto antes, durante y después de la intervención.

En el caso que nos ocupa el único participante del estudio fue el menor de 12 años. Al ser menor de edad se solicitó el consentimiento verbal de la madre para iniciar el programa de reforzamiento. El menor estaba diagnosticado de TDAH con medicación desde hacía años, y presenta un conjunto de conductas antisociales como son: intervenciones provocadoras con sus iguales, mentiras, pequeños robos, absentismo escolar y escapadas repetidas del centro pasando las noches fuera.

Tras un periodo de observación sistemática y directa, registramos la topografía, frecuencia e intensidad de la conducta objetivo. Durante una semana, el menor se fugó todos los días y estaba “escapado” de la residencia entre 12 y 19 horas. Las condiciones no

variaron, pues el menor se fugaba al principio todos los días y de forma independiente a las condiciones del entorno. Ante la gravedad de estas conductas se optó por la aplicación de técnicas conductuales de modificación de conducta. Para ello, se utilizó un Registro de conducta dónde el menor iba marcando diariamente las operantes con caras alegres y tristes. También una tarjeta de puntos en el procedimiento de economía de fichas y como refuerzo, se utilizaron libros deseados por el menor.

El diseño aplicado fue un diseño básico de caso único, sin retirada, con fase A (línea base o tasa operante) y fase B (tratamiento). Con ello se pretende modificar la conducta del menor en un contexto natural y ver el efecto del tratamiento. Somos conscientes de las limitaciones validez del diseño. Respecto a la validez interna, las hipótesis mejorarían con una fase subsiguiente de retirada (B) pero que no llevamos a cabo entre otras cosas, por cuestiones éticas. Las conductas eran lo suficientemente peligrosas como para no establecer un diseño de reversión o retirada (A-B-A). Al ser un caso único aplicado a un solo sujeto, también podría presentar problemas de validez externa, pues los hallazgos no pueden generalizarse con total seguridad a otros individuos con problemas similares, pues no pueden descartarse otras causas en el cambio conductual logrado (Miltenberberg, 2013, p. 73).

En la fase A se tomaron medidas repetidas de la variable dependiente (conductas de fuga). Las observaciones de la conducta objetivo de estudio dieron como datos de frecuencia, conductas de huida de la residencia todos los días durante una semana, que fueron castigadas con reprimendas verbales y con aislamiento de sus iguales, aunque sin resultado alguno. Tras comprobar la estabilidad de la línea base se inició la fase B, inicio del programa de reforzamiento intermitente y razón fija (con manipulación de la variable independiente o causal). Muy pronto se vio un cambio de tendencia, con efectos en la variable dependiente, la supresión de las conductas de escape. No observamos otras inferencias causales de la

conducta aparte del tratamiento pues no se produjo ninguna situación especial ni distinta en el tiempo de aplicación del programa.

#### **4. Formulación clínica del caso**

Las hipótesis de origen y de mantenimiento constituyen parte fundamental de la formulación clínica del caso, al convertirse en foco primordial de estudio. De forma general, se entiende por formulación clínica del caso un “conjunto integrado de hipótesis y juicios clínicos acerca de las relaciones funcionales entre los comportamientos-problema u objetivos de tratamiento y sus variables causales” (Kaholokula *et al.*, 2013, p. 119). Si somos capaces de comprender la relación precisa entre una conducta y la función que cumple, puede romperse la asociación establecida trabajando sobre las consecuencias de la misma.

La conducta objetivo de este caso fue sin duda, que el menor descartase fugarse y permaneciese en el colegio y en la residencia. La importancia del problema venía dada porque el menor permanecía solo en la calle durante todo el día, especialmente por la noche, sin vigilancia de ningún adulto y bañándose en el río Manzanares en plena noche; era sin duda una conducta de alto riesgo que desajustaba el funcionamiento normal del menor y en la cual debíamos intervenir de inmediato. También cabe señalar que el niño era de complexión muy menuda y que aparentaba aún menos edad de la que tenía. Otras conductas secundarias o subsidiarias a ésta, como por ejemplo, el mal comportamiento en clase o la no realización de los deberes escolares, se dejaron aparcadas por el momento.

En el caso que nos ocupa, las *hipótesis de origen* son difíciles de establecer, máxime cuando la madre refiere que su hijo nunca ha tenido conductas de escape. De ser cierto, solo cabe señalar que el origen tuvo lugar en la misma residencia en la que estaba. Se puede precisar que estas conductas motoras tuvieron su inicio, como veremos en el siguiente apartado, en el momento en el que los compañeros y trabajadores dejaron de prestar atención

a conductas de provocación que reproducía al principio. La extinción aplicada a conductas previamente reforzadas dio como origen que el menor decidiese escaparse de la residencia. Entre las conductas previas y las conductas posteriores de fuga, no se dieron conductas altas de provocación durante un breve periodo de tiempo, tal y como hubiera sido lo esperable.

En general, las hipótesis de origen son difíciles de formular ya que realmente no pueden ser puestas a prueba, considerándose a veces incluso como accesorias de cara a la propuesta de un tratamiento (Froxán *et al.*, 2020, p. 158), por lo que quizá sea más factible intentar establecer las causas o *hipótesis de mantenimiento*. Una vez establecida la fuga, el menor centró toda la atención de compañeros, trabajadores y familiares. Aquí el mantenimiento estaba sustentado por la atención social dispensada, que actuaba como un potente reforzador positivo. Cabe señalar que las conductas también pudieron mantenerse en el tiempo porque funcionalmente cumplían un papel de escape del ambiente aversivo que para el menor significaban tanto la residencia como especialmente, el colegio. Es decir, un mantenimiento mediante refuerzo negativo.

Este proceso genérico debe completarse, dentro de la más pura tradición del análisis aplicado de conducta, con un *análisis funcional* que permita desgranar las causas por las que se producen conductas a través de cadenas de hechos antecedentes y consecuentes, dentro de un esquema Estímulo Antecedente, Organismo, Respuesta y Estímulo Consecuente. Los *estímulos antecedentes* ocurren antes de la respuesta y condicionan la presencia o ausencia de una respuesta. Por *organismo*, se entiende desde determinantes biológicos pasados y presentes, hasta conductas potencialmente reproducibles pasando por la propia historia de aprendizaje del sujeto y su momento evolutivo. La *respuesta* incluiría todas las conductas, tanto las observables como las encubiertas, mientras que los *estímulos consecuentes* serían aquellos que siguen a la emisión de la conducta, y que determinarían en gran medida, su emisión en grado de aumento o disminución. No obstante, como las conductas son continuas

y forman cadenas, estos elementos pueden haber actuado de distinta forma según su función en un determinado momento. Por ejemplo, una respuesta puede ser un estímulo discriminativo de otra respuesta o haber actuado como reforzador de otra previa (Froxán *et al.*, 2020, p. 38).

En definitiva, aquí no interesa tanto analizar la forma de la conducta, como su función. El análisis funcional hace hincapié en las relaciones funcionales entre los problemas y sus variables causales, enfatizando de forma principal, las relaciones causales modificables (Kaholokula *et al.*, 2013, p. 120). En este sentido, algunas variables que pueden tener un papel causal, no son fácilmente modificables o no son modificables en absoluto, como por ejemplo, los factores heredados genéticamente. Por lo tanto, es fundamental centrarse en variables que sí puedan modificarse. Para ello, debemos conocer los antecedentes y consecuentes de la conducta objetivo y su interacción con el ambiente.

No obstante, cabe señalar que en el condicionamiento operante se distingue entre antecedentes y estímulos discriminativos propiamente dichos. Los primeros serían un conjunto de estímulos que están presentes cuando se emite la respuesta, mientras que estímulo discriminativo es un concepto funcional ya que controla y posibilita la respuesta ulterior (Froxán *et al.*, 2020, p. 114). En este caso, el estímulo discriminativo más evidente era la aparición del autobús de la ruta escolar, momento en el que el menor iniciaba su fuga diaria.

Martin y Pear establecieron en una lista algunos de los factores a considerar en la evaluación de las causas del comportamiento problemático: entorno general, variables del organismo, variables de la tarea, antecedentes específicos y consecuencias específicas (2008, p. 315).

Entre los antecedentes del *entorno general* pueden señalarse en este caso un nivel de refuerzo muy bajo previo al desarrollo de la conducta de fuga. Es importante mencionar que el momento previo a las fugas el niño había recibido la retirada de atención de sus compañeros y trabajadores (extinción), y como su forma de relacionarse era principalmente mediante conductas inadecuadas, se quedó sin el repertorio de conductas a reforzar. El entorno dejó de repente de ser gratificante y reforzador para un chico acostumbrado a una tasa de estimulación seguramente muy alta. A estos factores del ambiente también cabe señalar la ausencia de personas seguramente muy significativas para el niño, como su madre y su padrastro y por el contrario, la presencia de determinadas personas –educadores- que se convertían en adultos que decidían por él lo que estaba bien o no, y lo que debía o no hacerse.

Concretando más, se observa que muchos de los factores del entorno se convirtieron pronto en *antecedentes específicos* que precedieron a las fugas. Así, un cambio repentino en el proceso de refuerzo (extinción del refuerzo tras respuestas previamente reforzadas) y la introducción de nuevas tareas necesarias para el funcionamiento del grupo (limpieza, recogida de la mesa, deberes...), demandas excesivas, asistencia diaria a clase, etc., que el menor consideraba exigencias que no parecía querer asumir. El análisis funcional queda por lo tanto explicado, por las interacciones que ha establecido el menor con su entorno.

Otros antecedentes, englobados bajo *variables orgánicas*, son el hecho de que es un chico muy inquieto, diagnosticado con TDAH, y que le gusta, o necesita, probablemente, una alta estimulación sensorial. Como antecedente más cercano, inmediatamente previo a la ocurrencia de las operantes de fuga estaría el momento de ir a clase, a las 8 de la mañana, mientras que el control estimular antecedente que posibilitaba la conducta era la aparición del autobús, que funcionaría como estímulo discriminativo, como ya señalamos anteriormente. Camino al colegio el menor se escapaba todo el día y ya no volvía a la residencia.

Una vez realizada la conducta de fuga, las *consecuencias específicas* pueden incluir funciones diversas: de atención, sensoriales, tangibles o de escape. Podrían ir desde el deseo de escapar de las demandas de la residencia y del colegio hasta recibir la atención de los demás. También el sentimiento de sentirse libre, posiblemente con información sensorial nueva, hasta el refuerzo de sus compañeros al llegar por la noche de mano de la policía y pasar de ser un chico “diana de burlas”, a convertirse en el “chico malo” admirado por los otros niños. También el refuerzo de la madre fue importante. Alarmada por las conductas de su hijo, se presentaba todos los días en la residencia y no solamente en los tiempos programados de visita. El hijo recibía la atención de su madre, por cierto, siempre con cariños y mimos, y no dando la dimensión real del peligro de las conductas. Se trata por lo tanto, de reforzadores sociales positivos muy potentes a corto plazo. En este sentido, aunque el programa de reforzamiento posibilitó al niño conseguir recompensas tangibles, tuvimos también muy en cuenta, mantener el refuerzo social a través de alabanzas, elogios, etc.

No obstante, no puede obviarse que posiblemente la liberación de las obligaciones escolares y residenciales también jugó un papel importante en el mantenimiento de las conductas de fuga, en este caso mediante reforzamiento negativo. Así, algunos autores creen incluso que el refuerzo negativo podría desempeñar un papel aún más importante que el refuerzo positivo en el mantenimiento de conductas perturbadoras en los niños (Koch y Gross, 2000, p. 30). Al final, la conducta se mantiene porque le permite escapar de unas demandas sociales que no son asumidas por este menor. El cambio en determinadas condiciones ambientales conllevará inevitablemente al cambio conductual.

En definitiva, entre los principales factores del problema encontramos, como *predisponentes o vulnerabilidades* el hecho de ser un niño excesivamente inquieto, educado en el seno de una familia sin parentalidad competente, con una educación desenfocada y con alta demanda de estimulación sensorial pero que tiene a su vez, una serie de *factores de*

*protección y fortalezas*, pues es un menor inteligente, muy curioso, amante de los animales, aficionado a la lectura y criado en un barrio con una buena calidad de servicios sociales. Entre los principales *precipitantes* al problema podrían estar, las exigencias y rutinas nuevas de la Residencia, un bajo nivel de refuerzo puntual, y una dependencia excesiva de aprobación social, mientras que entre los *perpetuadores*, la voluntad de escapar de las obligaciones escolares y la atención social parecen ser los más importantes.

El análisis aplicado del comportamiento permite que mediante procedimientos de condicionamiento operante con refuerzo positivo, puedan instaurarse otras conductas más adaptativas. El objetivo fue que el menor desarrollara conductas alternativas y contrapuestas a las fugas y por ello, pusimos en marcha el siguiente tratamiento.

## **5. Tratamiento**

El tratamiento consistió en la aplicación de técnicas o procedimientos operantes dentro del marco del análisis aplicado de conducta; extinción, programa de reforzamiento y economía de fichas fueron, en este orden, las principales técnicas utilizadas. Este repertorio de técnicas fue utilizado de forma mayoritaria en el contexto del menor. Aunque hubiese sido provechoso llevar a cabo también un entrenamiento de los padres, no hubo ocasión, como se explicará más adelante.

### 5.1. Observación directa

Los programas de modificación de conducta conllevan la observación y registro permanente de las conductas objetivo a lo largo del tratamiento (Martín y Pear, 2008, p. 273). Como señalamos anteriormente, el trabajo con el menor comenzó primeramente con un proceso de observación sistemática y directa y por lo tanto, precisa de las conductas del chico. La observación se realizó en las situaciones naturales e incluyó no solamente la

conducta de fuga sino también las conductas de sus iguales y las conductas de otros educadores que interactuaban con el menor.

Durante la primera semana que el menor entró en el nuevo grupo, observamos, que a pesar de los antecedentes vividos en el grupo previo, es un chico que sabe estar tranquilo y que cumple bien con las normas y límites impuestos en su grupo por parte de los adultos.

No obstante, comprobamos también que es un niño que le gusta asumir un papel de víctima y provocar e insultar a sus nuevos compañeros, lo que da lugar a peleas buscadas. Enseguida empezamos con una *observación estructurada* centrándonos en los eventos de las peleas. A pesar de lo disruptivo de las conductas, parece que se trataba más de una forma “gruesa” de jugar que de comportamientos que buscaran agresividad o violencia. Parece patente una falta de competencia social a la hora de relacionarse con sus iguales. Lo que sí parece fuera de toda duda, es que trata de conductas fuertemente reforzadas en su relación con la madre, pues las reproduce constantemente tanto en la residencia como en el colegio. La funcionalidad de estas respuestas parece doble, por un lado, la atención que recibe de sus compañeros y por otro lado, le permite entre otras cosas, poner la excusa de no ir al colegio con sus compañeros porque le pegan y se meten con él.

## 5.2 Extinción

La extinción es un procedimiento básico del comportamiento y se produce cuando una conducta anteriormente reforzada deja de serlo y por lo tanto, el comportamiento disminuye y desaparece (Miltenberger, 2013, p. 118). Dicho de forma más funcional, sería un procedimiento que establece una contingencia nula o acontingencia entre la respuesta y los reforzadores que la mantienen, lo que lleva a su desaparición (Froxán *et al.*, 2020, p. 124).

En el caso que nos ocupa y ante las provocaciones del menor, sin dramatismo, se opta por aplicar de forma rápida la extinción a la conducta previamente reforzada. El objetivo es

que el niño deje de reproducir conductas de provocación e insultos, que hasta ese momento eran contestadas inevitablemente por los otros menores del grupo. Se explica tanto a los adultos como a los compañeros del menor, que no deben dar pábulo a esas provocaciones, lo que llevó pronto a que el niño no insistiera más en esos comportamientos. Se buscó que la interacción con sus compañeros tuviese una retroalimentación correctiva y sirviese de modelado. Paralelamente a la extinción, se aplicó refuerzo social a las conductas adaptativas con sus compañeros y adultos.

Normalmente al extinguir una conducta, la disminución no ocurre de manera automática, sino que puede ocurrir lo contrario, es decir un aumento en la tasa o intensidad de la respuesta que se denomina como explosión o pico de respuesta que suele disminuir gradualmente hasta su desaparición. Se entrenó a trabajadores y compañeros del niño para que aprendieran a tolerar un posible incremento de respuesta que pensamos que iba a producirse. No obstante y de forma curiosa, no se observó un *estallido de la conducta* en el curso de la extinción ni tampoco una *recuperación espontánea* posterior a la retirada del refuerzo, fenómenos habituales en el condicionamiento instrumental (Miltenberger, 2013, pp. 111-114). Sí observamos otro fenómeno que a veces aparece asociado a la extinción y que fue la aparición de comportamientos nuevos. Sin embargo, estos comportamientos distintos y no esperables no iban asociados al estallido de la conducta de provocación, que por otro lado no se dio, sino que aparecieron de manera independiente. En efecto, pasados pocos días, menos de una semana, vimos por el contrario, un cambio en el tipo de operantes. La retirada de atención a las provocaciones provocó un aumento de movilidad que bien podrían ser vestigios de comportamientos previos, pero lo que es más curioso, empieza a reproducir otras conductas, en este caso bastante más preocupantes y que según su madre son totalmente nuevas.

Se trata de conductas de fuga cada vez más reiteradas, escapándose desde primera hora de la mañana sólo, y un par de veces, con los que antes eran sus compañeros del grupo 2 y durmiendo a veces fuera de la residencia. En alguna ocasión incluso con comportamientos donde ponía en peligro su integridad física como era bañarse de noche en el río Manzanares y sin ninguna supervisión. Familia, vecinos e incluso redes sociales se ven implicados en la búsqueda de un menor, supuestamente desaparecido.

### 5.3. Programa de reforzamiento intermitente y de razón fija

Alertados por estas conductas, que según sus progenitores no se habían producido nunca, decidimos intervenir aplicando procedimientos conductuales. El objetivo perseguido era evitar que el menor se fugara y pasase todo el día y parte de la noche, desaparecido. Siguiendo las indicaciones de la evaluación conductual empezamos con la observación directa de las conductas de fuga. Los parámetros de frecuencia y duración fueron registrados. Durante la primera semana, el menor se fugó todos los días. Algunas veces desde primera hora de la mañana hasta la madrugada, momento en que era devuelto por los efectivos de la GRUME (Cuerpo de Menores de la Policía Nacional).

Ante esto, el 17 de mayo se inicia con el menor un programa de reforzamiento de modificación de conducta a través de un entrenamiento intermitente en recompensas. Los programas de reforzamiento determinan cómo y cuándo la ocurrencia de una respuesta irá seguida de un reforzador (Domjan, 2012, p. 163) y tienen como objetivo aumentar la frecuencia de una conducta. En concreto, activamos *un Programa de Reforzamiento Intermitente y Razón Fija (RF-2)*, que determina que es necesario un número fijo de respuestas para conseguir el reforzador. Así, se explica claramente al niño que todos los días, antes de irse a dormir, rellenará el registro con una cara alegre pintada en verde (si no se ha escapado ese día) o con una cara triste pintada en rojo (si se hay escapado), y que cada 2 días

que no huya de la residencia recibirá una pequeña recompensa elegida por él. El niño se muestra receptivo y entusiasmado con lo que le explicamos.

El objetivo de recompensar al principio con demoras tan cortas fue conseguir la adhesión del menor al programa, que no hubiera interferencias y estableciera la relación contingente existente entre la conducta-objetivo y el premio, con la reproducción de respuestas de alta probabilidad de ocurrencia, para luego ir desvaneciendo progresivamente la obtención de las recompensas materiales y sustituirlas por refuerzos más naturales y disponibles, como el refuerzo social (elogios, atención, etc.).

El tipo de refuerzos fue previamente acordado con el menor. Se le consultó que cosas quería y le gustaban, para con ello aplicar el programa. Nos comentó que lo que más le gustaba eran libros infantiles de una serie concreta que fue el refuerzo principal aplicado. Era importante conocer previamente qué reforzadores eran deseados personalmente por el menor, pues en caso contrario no hubiesen tenido efecto sobre la conducta.

Al finalizar el día, el educador se sentaba con el niño y rellenaba el registro de conducta. Los días que no se fugaba, pero que no le correspondía recompensa, era igualmente reforzado verbal y socialmente por el adulto con frases “*muy bien*”, “*de seguir así pronto tendrás otro premio*”, etc. Con ello se reforzaban las conductas alternativas a fugarse, que eran permanecer en la residencia y asistir a clase.

La aplicación del programa y la extinción de las fugas también llevó parejo la supresión de técnicas punitivas previas como castigos, retiradas de atención, aislamiento del grupo, broncas, etc. que eran los procedimientos utilizados en la residencia cuando el menor llegaba al centro a altas horas de la madrugada traído por la policía. Precisamente el ambiente residencial, percibido por el menor como hostil, podría haber actuado como refuerzo negativo a las conductas de fuga. En cualquier caso, el abuso de estas técnicas puede ser

contraproducente y cuanto menos, poco útil si no se usan de forma combinada con refuerzos positivos, pues no enseñan a desarrollar otras conductas deseables ni alternativas.

No obstante, no solo los castigos han sido cuestionados como medio procedimental adecuado, sino que también los propios programas de modificación de conducta han sido tildados de ser excesivamente fríos o mecánicos, si bien la mayoría de los participantes refieren interacciones gratificantes (Martin y Pear, 2008, p. 434). En nuestro caso, ya señalamos que el menor se mostró entusiasmado y receptivo con el tratamiento que le planteamos.

## **6. Valoración del tratamiento**

La valoración del tratamiento es altamente positiva. El menor no sólo se adhirió pronto al programa sino que el objetivo del cambio conductual también se consiguió. El reforzamiento positivo incrementó las tasas de respuestas de quedarse en la Residencia, lográndose en poco tiempo la extinción de las conductas de escape, pues con la excepción de dos días durante la primera semana, el chico dejó de fugarse. Las medidas pre-tratamiento de la línea base fueron 7 días fugados en una semana, a 2 días fugados inter-tratamiento y 0 días fugados post-tratamiento.

Pero aparte de datos cuantitativos también es destacable otros aspectos más cualitativos. Así, observamos que incluso si algún día decidía no ir a clase o salir antes del colegio, es para venir directamente a la residencia, comportamiento anteriormente impensable, e incluso contándonos él mismo su mal comportamiento. El tiempo que pasa en el centro actúa también como refuerzo vicario pues el menor observa que el resto de niños se comportan adecuadamente, fortaleciendo la interacción con sus compañeros y con sus educadores, e incluso descubrimos hábitos que desconocíamos que poseía, como es su placer

por la lectura. Precisamente, varios de los refuerzos secundarios aplicados, han sido distintos libros infantiles que el chico lee ávidamente.

Los resultados del programa fueron evidentes, pues el reforzamiento positivo incrementó las tasas de respuestas de quedarse en la Residencia, lográndose en poco tiempo tanto la adherencia al programa como la extinción de las conductas de fuga. El programa se mantuvo con un registro de conducta hasta el día 30 de junio.

Pero tan importante como el cambio de conducta, es la generalización de dicho cambio a otros contextos, por lo que consideramos también un programa de generalización una vez instaurada la conducta. En general, con el término de generalización nos referimos al fenómeno opuesto a la discriminación, es decir, cuando la respuesta sigue siendo la misma ante diferentes estímulos (Froxán, 2020, p. 123) o cuando los estímulos origen del cambio no están presentes. Existen distintas técnicas para mantener y generalizar el entrenamiento, por ejemplo, reforzar intermitentemente, retirar gradualmente las contingencias, reforzar los casos de generalización, reforzar con contingencias naturales y sociales, incorporar mediadores de generalización o la incorporación de estímulos comunes, son estrategias que promueven la generalización de los cambios de conducta (Miltenberger, 2013, pp. 367-373).

Además en el proceso de generalización es importante establecer intervenciones multimodales y en diferentes entornos. El control estimular establecido en la residencia debe también extenderse al entorno familiar y sobre todo, al entorno escolar. Un elemento que hemos utilizado normalmente para difundir la buena conducta al ambiente escolar son las *Cartas de Buena conducta*, que tiene el profesor y debe traer el alumno firmada los días que se ha comportado bien. El procedimiento también es un entrenamiento en reforzamiento positivo con un intercambio de reforzadores por cada número de operantes, acordado previamente con el menor.

Con el objetivo de establecer la generalización, comenzando el nuevo mes cambiamos el registro de conducta por un *Programa de Economía de Fichas* con el uso de una tarjeta de puntos con refuerzos intermitentes y razón fija y doble (RF-4 y RF-20), manteniéndose la misma respuesta objetivo en la operante de fuga. El menor debía agujerear en una tarjeta plastificada un punto cada vez que cumplía la operante. Para hacer más atractivo el programa y facilitar la adherencia, la tarjeta era una tarjeta personalizada, plastificada y de pequeño tamaño que el chico podía llevar con él. Esto le recordaba de forma más constante el compromiso adquirido y mantenía altas su motivación y expectativas. El procedimiento concreto es que el menor recibiría un premio cada 4 operantes y otro, más especial, cada 20. Se pretendía con la tarjeta mantener y generalizar el entrenamiento en su hogar los fines de semana y que se pudiese realizar el seguimiento de la conducta los días que no estaba en la residencia. Estas “instrucciones a distancia” sin embargo, apenas fueron utilizadas doce días en casa y en la residencia, ya que la conducta de fuga se dio por extinguida.

No obstante, no se sabe la razón por la cual las respuestas condicionadas se mantienen una vez que se retiran los reforzadores, aunque se ha apuntado que posiblemente muchas de las conductas se refuerzan directamente por sí mismas, como pasa por ejemplo, con la lectura (Kazdin, 1996, p. 332). Señalar que en este caso el reforzador principal del sujeto fue precisamente libros de lectura demandados por él.

Cabe decir que no se optó por un *entrenamiento de la madre* en procedimientos conductuales porque durante los fines de semana el niño no se escapaba de casa, lo hacía solo en el centro residencial. También porque creíamos que no iba a desempeñar un papel activo en los procedimientos, pues a diferencia del menor, estábamos seguros de que no se iba a involucrar ni iba a participar en ninguna tarea que le propusiésemos. Así, los datos que aportaba la madre durante las entrevistas que tuvimos con ella eran poco fructíferos y evidenciaban la falta de competencias que tenía sobre la conducta del niño. Según ella, su

hijo siempre había tenido un comportamiento excepcional, independientemente por supuesto, del diagnóstico de TDAH. Un elemento decisivo en el buen comportamiento del menor en casa fue la nueva pareja de la progenitora, con la que el niño se llevaba especialmente bien. En suma, las mayores dificultades de este caso vinieron posiblemente de la mano de la madre. Las interacciones que tuvimos con ella evidenciaron grandes carencias en la forma de atender y educar al niño, en la que influía seguramente la delicada salud mental de la misma; reforzaba comportamientos inadecuados mientras que castigaba otros. La ambivalencia de la conducta de la madre mediaba probablemente también en los comportamientos erráticos del menor.

Por último, señalar que aunque se ha apuntado que los castigos leves pueden incrementar la efectividad del reforzamiento (Kazdin, 1996, pp. 193-194) en el caso que nos ocupa no fue necesario. El programa de reforzamiento fue suficiente por si solo para conseguir el cambio de conducta deseado.

Aparte de la eficacia del programa debemos señalar que la eficiencia también fue alta pues los refuerzos tangibles fueron de bajo coste y fácilmente asumibles por el centro público.

Respecto a la fase de seguimiento, el mantenimiento de la conducta se mantuvo durante los cuatro meses siguientes en los que el menor estuvo en la Residencia. Tras su alta del centro no tuvimos más noticias del niño ni de su familia. Hubiera sido interesante conocer cuáles fueron las conductas del menor una vez regresó a su ambiente familiar de origen y una vez que hubo desaparecido el control estimular de la residencia.

## 7. Discusión y conclusiones

La aplicación de procedimientos de condicionamiento operante, principalmente extinción de conductas problemáticas previamente reforzadas y el reforzamiento positivo contingente a las respuestas instrumentales buscadas, demostraron la eficacia terapéutica en el cambio comportamental del menor, y lo más importante, en un periodo de tiempo relativamente corto. Se eligieron técnicas operantes de terapia de conducta pues está demostrada su efectividad en el cambio terapéutico, ya que el aspecto fundamental es que las conductas no son debidas al azar sino que están influidas por el ambiente, así que cambiando los eventos ambientales podemos también modificar conductas aprendidas (Miltenberger, 2013, p. 30).

Este caso creo que ilustra perfectamente cómo el uso de un repertorio de técnicas adecuadas puede ser suficiente para modificar determinadas conductas. El contexto ambiental es decisivo en el establecimiento y mantenimiento de la conducta. El ambiente, totalmente nuevo en el que ingresa el niño predomina en un principio la falta de procedimientos eficaces de cambio de comportamiento. El control estimular es ejercido de forma difusa, aleatoria y variable según el educador que esté presente. *A priori*, esto no supone un cambio para estos menores, porque lo más habitual es que provengan de ambientes familiares donde la falta de normas y límites por parte de sus progenitores sea más una generalidad que una excepción. No obstante, es un hándicap importante en un ambiente profesional, donde deben mantenerse unas normas y hábitos mínimos que permitan la convivencia de grupos que cuentan hasta con 12 niños y niñas juntos y a veces hasta con 16 adolescentes por grupo. Ante el desbordamiento de conductas disruptivas es habitual por parte de los educadores el uso de 2 procedimientos; por un lado, el empleo de castigos, aplicados de forma incorrecta, y por otro, ante la frustración en la resolución de los conflictos por parte de los adultos, el uso y abuso del etiquetaje, que conlleva muchas veces a justificar así la derivación de estos menores a

centros terapéuticos específicos, por ejemplo, hospitales de día o incluso, si la derivación no es posible o se retrasa en el tiempo, la devolución a su familia o ambiente de origen. Aquí la frase: *“una etiqueta para cada cosa, y cada cosa con su etiqueta: problema resuelto”* (Skinner, 1985, p. 16), cobra un claro significado.

Al observarse que los castigos y otras técnicas punitivas aplicadas previamente no estaban mostrando eficacia alguna en las operantes de fuga, optamos por aplicar técnicas de reforzamiento.

Somos conscientes también de las limitaciones de este trabajo. Desde el punto de vista del análisis funcional no hemos sido capaces de clarificar las hipótesis de origen de la conducta, aunque se han señalado algunos factores importantes a tener en cuenta: factores del entorno general y factores específicos. Igualmente, y por el tipo de diseño, tampoco pudimos controlar la presencia de variables extrañas. Otra limitación es que no se pudo hacer una retirada del tratamiento por razones éticas, algo que sin duda hubiera permitido establecer una mayor relación causal entre el tratamiento y los resultados obtenidos. También la selección del sujeto no fue debida al azar, sino intencionada. Como señalamos en la introducción, la elección de este menor se debió a la problemática de las conductas de riesgo que presentaba, con implicación de múltiples actores (madre, vecinos, policía, etc.). Aunque muchas conductas antisociales, como peleas, negativismo, mentir... son frecuentes en el desarrollo normal y decrecen con el paso del tiempo, otras veces ocurre todo lo contrario (Kazdin, 1988, pp. 24-27). La existencia de factores de alto riesgo influyó en la necesidad de intervenir antes de que las conductas manifiestas se mantuvieran y generalizaran. Los eficaces resultados obtenidos en este caso único, pueden deberse también a la selección del sujeto, pues como señala Kazdin es una forma de ilustrar de forma sistemática un punto particular (2001, como se citó en Roussos, 2007, p. 267).

Se desconoce la historia de aprendizaje del sujeto objeto de estudio, por lo que las hipótesis de origen son difíciles de establecer. Según la madre, su hijo no se había fugado nunca, pero es algo que no podemos descartar. Es obvio que las conductas del menor se producían por algún tipo de reforzamiento que las posibilitaba y mantenía. Ya señalamos en la introducción, que pensamos que muchos de los comportamientos del menor se producían principalmente por reforzamiento de la atención de la madre. Cada vez que el menor hacía algo incorrecto, la madre aparecía por la residencia, le prestaba atención y le daba mimos a su hijo. Esto parece indicar que el chico podría arrastrar una larga historia de otras conductas-problema mantenidas por la atención social de la madre y de otros familiares. En este sentido, se ha apuntado que los niños educados en “familias caóticas” son propensos a psicopatologías sociales en forma de trastornos de conducta y que pueden derivar en trastornos más graves a partir de la adolescencia (Talarn, Sáinz y Rigat, 2014, p. 142).

Pero aparte de la influencia materna, fue fundamental indagar qué otros factores podrían estar interactuando en el mantenimiento de las respuestas del adolescente, algo fundamental para poder intervenir. Aunque las respuestas operantes están influidas especialmente por las circunstancias ambientales presentes, dependen a su vez de otras circunstancias como son las condiciones biológicas, motivacionales, el contexto general o los estímulos específicos de control (Luciano y Gil, 1997, pp. 110-113).

Entre *las condiciones biológicas o historia propia*, no tenemos información suficiente sobre los comportamientos del niño en etapas vitales anteriores, a excepción de un diagnóstico temprano de TDAH con medicación añadida. No se puede obviar la relación entre TDAH y problemas o conductas antisociales. Diversos estudios señalan el nexo existente entre el TDAH y los trastornos oposicionista desafiante y el trastorno de conducta (Imaz *et al.*, 2013, p. 105). De hecho, los trastornos más asociados al TDAH en niños y adolescentes son los trastornos disruptivos (Díez, Figueroa y Soutullo, 2006). En este caso, aunque era un

niño inquieto, no observamos que cumpliera con los síntomas más comunes del TDAH, por lo que tras hacerle la consulta a su psiquiatra, éste decidió quitarle la medicación y observarle, antes de solicitar un centro específico que el médico consideraba contraproducente pues creía que las conductas podían estar motivadas más por el ambiente familiar (discordias intrafamiliares) o incluso, por los efectos secundarios de la misma medicación. Cuestión distinta es si la medicación por sí sola puede ser efectiva o no para tratar las conductas disruptivas, o si la eficacia a corto plazo queda diluida tras muchos años de utilización, pero el hecho es que no vimos cambios conductuales tras la retirada de la medicación por parte de su médico.

En lo *motivacional*, puede hipotetizarse que las operantes de fuga del menor estaban también influenciadas por el *refuerzo positivo* de vagabundear y fantasear con sentirse libre de la responsabilidad de ir a la escuela, por *refuerzo negativo* al escapar de los castigos y peleas en el colegio o incluso, por el placer y orgullo de ser considerado como un líder por unos iguales que hasta ese momento sólo le habían insultado. En este aspecto se intentó minimizar al máximo las interacciones, es decir, que los otros niños no reforzaran sus conductas, no se escaparan con él y no le prestaran atención cuando volvía de sus “correrías”. Luciano y Gil señalan cómo muchos de los problemas psicológicos son mantenidos y extendidos por las contingencias sociales en nuestra convivencia habitual (1997, p. 113) algo que pareció evidente en el caso que nos ocupa; *el contexto*, la propia residencia, menos contenedora que una casa o domicilio familiar también podía posibilitar la expresión de las conductas. Los niños tienen un espacio exterior, sin puertas y muy amplio, donde juegan y que es difícil controlar. Por lo tanto, el ambiente se convierte en sí mismo, en un factor que facilita la aparición de las conductas.

Entre los *estímulos específicos de control*, la llegada del autobús para asistir a la escuela a primera hora de la mañana era para este menor el estímulo discriminativo que le

indicaba el momento de iniciar su fuga diaria. Aquí se decidió que le acompañara siempre un educador y que no fuera ni el sólo ni en ruta, al colegio. No obstante, también observamos una clara discriminación durante los primeros días, pues dependiendo del educador que estuviese presente por la mañana, el menor controlaba o no su conducta.

Si éstos y otros eventos privados y externos subyacen en el resultado final, es algo que se desconoce, pues los procedimientos operantes se centran principalmente en las conductas manifiestas y en el ambiente del individuo, más que en variables mediacionales o internas (Kazdin, 1983, p.173). Aunque el refuerzo de la madre y de los compañeros pudieron estar interactuando al principio en el mantenimiento de las conductas, no conocemos empero, las causas que las originaron, si bien, tal y como señala Kazdin, la etiología puede ser independiente de un tratamiento efectivo (1988, p. 133). En el apartado del análisis funcional adelantamos el posible origen multicausal de las fugas, señalando posiblemente como algo importante, la existencia de un entorno repentinamente bajo en refuerzos. Aquí cabe señalar la importancia que tiene el grado de estimulación reforzante en la historia de aprendizaje particular de cada persona (Segura, Sánchez y Barbado, 1991, p. 169). En este sentido, al ser un sujeto que seguramente contó en su historia de aprendizaje con una tasa de estimulación reforzante muy elevada, eso ocasionó que emitiese operantes que le permitieran acceder rápidamente a una estimulación efectiva muy alta y a la que estaba previamente acostumbrado, algo que conseguía con las conductas de fuga.

Aparte de posibles variables extrañas que no pudimos controlar, ya se señaló que por razones éticas y también por las características comportamentales del sujeto, no se pudo aplicar la reversión del tratamiento (A-B-A), que hubiera dado mayor validez interna al tratamiento.

Seguramente también influyó en el cambio terapéutico la interacción de múltiples variables: la salida temporal de un hogar de alto riesgo, la atención dispensada por el educador, la obtención de recompensas tangibles, la desaparición de consecuencias aversivas previas, el modelado del resto de compañeros de grupo, etc. que afectaron a las funciones de la conducta. Lo que es evidente es que tras la pronta aplicación de las técnicas operantes de reforzamiento positivo el menor modificó sus conductas, desapareciendo primero las peleas, y después las fugas, algo que no se había conseguido previamente con el uso exclusivo de técnicas punitivas. Quizá la corta historia de aprendizaje y reforzamiento de estos comportamientos contribuyeron también a la rapidez de éxito del programa.

## 8. Referencias bibliográficas

- Aláez, M., Martínez-Arias, R. y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 525-532.
- APA. Asociación Psiquiátrica Americana (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Elsevier.
- Benjumea, P. y Mojarro, M. D. (2002). Trastornos de conducta. Los comportamientos disociales. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. En J. Rodríguez Sacristán (dir.), *Psicopatología Infantil Básica. Teoría y casos clínicos*. (pp. 253-267). Psicología Pirámide.
- Craighead, W. E., Kazdin, A. E. y Mahoney, M. J. (1981). *Modificación de conducta. Principios, técnicas y aplicaciones*. Omega.
- Díez, A., Figueroa, A. y Soutullo, C. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 8 (4), 135-155.
- Domjan, M. (2012). *Principios de aprendizaje y conducta*. 5ª Edición. Paraninfo.
- Froxán, M<sup>a</sup>. J., Andrés, N., Estal, V., Pereira, G. y Trujillo, C. (2020). Desarrollo del análisis funcional de la conducta humana en contextos naturales. En M<sup>a</sup>. J. Froxán (coord.), *Análisis funcional de la conducta humana. Concepto, metodología y aplicaciones*. (pp. 97-161). Pirámide.
- Froxán, M<sup>a</sup>. J., Pascual, R. de, Ávila, I. y Alonso, J. (2020). Evolución histórica del análisis funcional. En M<sup>a</sup>. J. Froxán (coord.), *Análisis funcional de la conducta humana. Concepto, metodología y aplicaciones*. (pp. 26-52). Pirámide.
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el País Vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción Psicológica*, 13 (2), 57-68. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17826>

- Imaz, C., Gonzáles, K.G., Geuijo, M. S., Higuera, M. y Sánchez, I. (2013). Violencia en la adolescencia. *Pediatría integral*, 17(2), 101-108.
- Kaholokula, J. K., Godoy, A., Haynes, S. N. y Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud*, 24(2), 117-127.
- Kazdin, A. E. (1983). *Historia de la modificación de conducta*. Desclée de Brouwer.
- Kazdin, A. E. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Martínez Roca.
- Kazdin, A. E. (1996). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. Manual Moderno.
- Kazdin, A. E. y Buela-Casal, G. (1999). *Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Pirámide.
- Koch, L. y Gross, A. (2002): Características clínicas y tratamiento del trastorno disocial. En V. Caballo y M. A. Simón (dir.), *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos específicos*. (pp. 23-38). Psicología Pirámide.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, *Boletín Oficial del Estado*, 180. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/29/pdfs/BOE-A-2015-8470.pdf>
- Luciano, M<sup>a</sup>. C. (1997). Características del comportamiento en la infancia y la adolescencia. En M<sup>a</sup>. C. Luciano (dir.), *Manual de Psicología Clínica. Infancia y Adolescencia*. (pp. 21-70). Promolibro.
- Luciano, M<sup>a</sup>. C. y Gil, J. (1997). Aproximaciones explicativas en Psicología Clínica Infantil. En M<sup>a</sup>. C. Luciano (dir.), *Manual de Psicología Clínica. Infancia y Adolescencia*. (pp. 87-142). Promolibro.
- Martin, G. y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta. Qué es y cómo aplicarla*. Pearson Educación.
- Miltenberger, R. G. (2013). *Modificación de conducta. Principios y procedimientos*. Pirámide.

- Rechea, C. (2008). *Conductas antisociales y delictivas de los jóvenes en España*. Centro de Investigación en Criminología. Universidad Castilla-La Mancha, nº 17.
- Roussos, A. J. (2007). El diseño de caso único *en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI (3), 261-270. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921790006>
- Sánchez García, J. (2015). *Trastornos antisociales en niños y adolescentes*. Síntesis.
- Sanders, M. R. (2002). Una estrategia de intervención conductual familiar en niveles múltiples para la prevención y el tratamiento de los problemas de comportamiento infantiles. En V. E. Caballo y M. A. Simón (eds), *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente: Trastornos Específicos*. (pp. 387-415). Pirámide.
- Segura, M., Sánchez, P. y Barbado, P. (1991). *Análisis funcional de la conducta humana: un modelo explicativo*. Universidad de Granada.
- Skinner, B. F. (1986). *Más allá de la libertad y la dignidad*. Martínez Roca.
- Talarn, A., Sáinz, F. y Rigat, A. (2014). *Relaciones, vivencias y psicopatología: las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Herder Editorial.
- Wicks-Nelson, R. e Israel, A. C. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Prentice Hall.